

Reinhold Kerbl, Karl Reiter, Lucas Wessel

Referenz Pädiatrie

Philipp Zimmermann, *Jan-Christoffer Lüers*

Fremdkörper Nase

Philipp H. Zimmermann, Jan-Christoffer Lüers

Steckbrief

Fremdkörper der Nase treten meist bei Kleinkindern auf. Sie gelangen selten in die Nasennebenhöhlen. Oft sind die Fälle asymptomatisch, im Verlauf kann eine Rhinorrhö entstehen. Besonders gefährlich sind Knopfbatterien oder Magnete, die schwere, manchmal bleibende Schäden an den anatomischen Strukturen der Nase verursachen können. Jeder nasale Fremdkörper muss aufgrund der Aspirationsgefahr zeitnah entfernt werden, wozu in einigen Fällen eine Narkose und Atemwegssicherung notwendig sein kann.

Synonyme

- intranasaler Fremdkörper
- intranasal foreign body
- foreign nasal bodies

Keywords

- Fremdkörper Nase
- Fremdkörperaspiration
- Rhinorrhö
- Epistaxis

Definition

Fremdkörper können in der Nasenhöhle oder (selten) einer Nasennebenhöhle vorliegen.

Epidemiologie

Häufigkeit

- Allein aus der Nase werden mehr Fremdkörper entfernt als aus allen anderen Teilen der Luft- und Speisewege zusammen.
- Am häufigsten finden sich nasale Fremdkörper auf der rechten Seite (Rechtshänder).
- Häufig handelt es sich um Perlen, Knöpfe, Nägel, Spielzeugteile, Papier, kleine Steine, Gummiteile oder auch Lebensmittel wie Hülsenfrüchte, Karotten, Fleischstücke, Süßigkeiten oder Kaugummi.

Altersgipfel

- Am häufigsten treten Fremdkörper der Nase bei Kleinkindern auf, deutlich seltener bei Jugendlichen und Erwachsenen.

Geschlechtsverteilung

- keine spezifische Geschlechtsverteilung bekannt

Prädisponierende Faktoren

- Bei Auftreten im Kindes- und Jugendalter besteht ein Zusammenhang mit geistiger Retardierung bzw. Störungen des Intellekts oder des Verhaltens.

Ätiologie und Pathogenese

- in der Regel Vorschieben des Fremdkörpers über ein Nasenloch in das Naseninnere durch das Kind selbst, selten durch Spielkameraden

Symptomatik

- Die meisten nasalen Fremdkörper verursachen kaum Beschwerden.
- Manchmal liegt eine (dann einseitige) Nasenatmungsbehinderung vor.
- Bei Verletzung der Schleimhaut kann eine Epistaxis auftreten.
- Bei längerer Verweildauer führen vor allem weiche Fremdkörper mit großer Oberfläche (Gemüse, Fleisch, Schwammteilchen) zu übelriechender Rhinorrhö.

Diagnostik

Diagnostisches Vorgehen

- Die Blickdiagnostik liefert in der Regel eine eindeutige Diagnose.
- Wenn sich ein Fremdkörper findet, ist die Einschätzung, mit welchen Mitteln dieser sicher (!) zu bergen ist, wesentlich.
- Ein tieferes Abgleiten des Fremdkörpers bei Gebrauch subidealer Werkzeuge ist unbedingt zu vermeiden.
- Ist kein Fremdkörper sichtbar, sollte erfragt werden, ob eine Inkorporation sicher beobachtet wurde.
- Fremdkörper können in tiefere Abschnitte des Aerodigestivtrakts abgehen.
- Die weitere Diagnostik richtet sich dann nach Art, Beschaffenheit und Röntgendichtigkeit des Fremdkörpers.

Anamnese

- Fremdkörpereinführung beobachtet durch Erwachsenen oder (nur) durch Kind geschildert?
- Um welchen Fremdkörper handelt es sich, wie groß ist der Fremdkörper?
- Gab es Anzeichen für eine Aspiration (Husten, Dyspnoe, Stridor)?

Körperliche Untersuchung

- Die in der Regel makroskopische (seltener endoskopische) Inspektion der Nase sichert die Diagnose.
- Fremdkörper im vorderen Bereich der Nase können meist durch sanftes Hochdrücken der Nasenspitze sichtbar gemacht werden.
- Stecken die Fremdkörper tiefer in der Nase, oder sind sie in den superioren Anteil der Nasenhöhle gedrückt worden, sollten Hilfsmittel hinzugenommen werden.
- Im pädiatrischen Alltag bietet sich hierfür das Otoskop an.
- In der HNO-ärztlichen Spiegeluntersuchung können spezielle Instrumente (Nasenspekulum, starre und flexible Endoskope, Mikroskop) hinzugenommen werden.
- Hat sich bereits eine lokale Entzündungsreaktion mit eitriger Rhinorrhö gebildet, ist es notwendig, das Sekret vor der Untersuchung vorsichtig abzusaugen. Hier muss darauf geachtet werden, dass der Fremdkörper nicht tiefer in die Nasenhöhle vorgeschoben wird.

- Bei allen Patienten mit einem möglichen Fremdkörper in der Nase sollten auch beide Ohren sowie beide Nasenlöcher und die Mundhöhle untersucht werden, um sicherzustellen, dass keine weiteren Objekte vorhanden sind.

> **Cave:**
>
> Ein Fremdkörper in der Nase stellt aufgrund der subakuten Gefahr der Aspiration immer einen Eilfall dar. Bei der Untersuchung ist ein iatrogenes Vorschieben des Fremdkörpers unbedingt zu vermeiden.

Bildgebende Diagnostik

- Da die meisten Fremdkörper der Nase röntgendurchlässig sind, haben bildgebende Verfahren nur einen nachgeordneten Stellenwert in der Diagnostik.
- Einfache Röntgenaufnahmen können hilfreich sein bei der Detektion metallischer Gegenstände (Batterien, Münzen, Magnete).
- Schnittbildgebende Verfahren wie die CT sind nur selten und bei speziellen Fragestellungen indiziert.
- Kann ein metallischer Fremdkörper nicht ausgeschlossen werden, ist eine MRT kontraindiziert.

Differenzialdiagnosen

- Die richtungsweisende Anamnese und körperliche Untersuchung schließen Differenzialdiagnosen meist aus.
- Besteht im Wesentlichen eine Nasenatmungsbehinderung und wurde die Fremdkörpereinfuhr nicht sicher beobachtet, kommen theoretisch Krankheitsbilder in Betracht, welche mit nasaler Obstruktion und Rhinorrhö einhergehen können (z.B. Rhinitis, Choanalatresie).

Therapie

Therapeutisches Vorgehen

- Liegt ein Fremdkörper vor, welcher die vordere Nasenhöhle vollständig okkludiert, kann versucht werden diesen durch Aufbau eines positiven Drucks aus der Nase zu schnäuzen.
  - Hierfür soll der Patient zunächst ohne viel Sog einatmen, dann das nicht betroffene Nasenloch verschließen und anschließend nasal kräftig ausatmen.
  - Diese Technik funktioniert eher bei älteren Kindern, die bei der Untersuchung mitarbeiten können.
  - Bei kleineren Kindern kann ein Elternteil – wie bei einer Mund-zu-Mund Beatmung – einen positiven Druck in den oberen Atemwegen des Kindes aufbauen, dabei das nicht betroffene Nasenloch verschließen, und so ebenfalls den Fremdkörper aus der Nase herauspressen (bedingt empfehlenswert; unangenehme Intervention für Patient).
- Zur instrumentellen Entfernung des Fremdkörpers sollte zur Verfügung stehen:
  - Kopf-/Stirnlampe
  - Nasenspekulum
  - Bajonett-Pinzette nach Grünwald
  - Ohrzängelchen nach Hartmann
  - rechtwinkliges Ohrhäkchen nach Day
  - Nasensauger
- Da die Manipulation in der Nasenhöhle schmerzhaft sein kann, empfiehlt sich eine lokale Betäubung (z.B. mit Pantocain-/Otriven-Nasentropfen).
  - Nach ausreichender Einwirkzeit der lokalen Betäubung kann der Fremdkörper entsprechend seiner Beschaffenheit und Lokalisation entfernt werden.

- Liegt der Fremdkörper direkt am Naseneingang kann die Nasenspitze mit der nicht dominanten Hand angehoben und so der Fremdkörper sichtbar gemacht werden.
- Tiefer gelegene Fremdkörper sollten durch die Zuhilfenahme eines Nasenspekulums sichtbar gemacht werden.
- Weiche Materialien können mit Pinzette, Zängelchen gegriffen und herausgezogen oder mit einem Sauger herausgesaugt werden.
- Bei festen, glatten Materialien (vor allem Perlen) keine Pinzetten zur Entfernung versuchen, da hierbei die Gefahr besteht, dass der Fremdkörper disloziert und durch den Pinzettenschluss noch weiter intranasal abgleitet oder sogar aspiriert wird.
- Stattdessen sollte ein rechtwinkliges Häkchen verwendet werden, das hinter den Fremdkörper vorgeschoben wird, um diesen anschließend nach vorne aus der Nase heraus zu bewegen.

- Bei starker Abwehr des Patienten kann es notwendig und sinnvoll sein, den Fremdkörper in Narkose zu entfernen. Hier sollte großes Augenmerk auf einen sicheren Aspirationsschutz der tieferen Atemwege gelegt werden, um ein ungewolltes Vordringen des Fremdkörpers in die Trachea oder Lunge zu verhindern.
- Die Entfernung eines Fremdkörpers aus der Nasenhöhle sollte zeitnah (Eilfall) erfolgen. Wurden Batterien (Gefahr der Intoxikation) oder beidseits korrespondierende Magnete (Gefahr der Septumknorpeldegeneration) in die Nase eingeführt, handelt es sich um einen Notfall und die Entfernung sollte so schnell wie möglich erfolgen.

Merke:

Zur Narkoseeinleitung bei nasalem Fremdkörper keine aktive Maskenbeatmung eines Patienten!

Verlauf und Prognose

- Konnte ein Fremdkörper sicher und vollständig geborgen werden, sind keine Folgeschäden zu erwarten. Abschwellende Nasentropfen für 48h sind in diesem Fall empfohlen.
- Länger (Wochen/Monate) bestehende Fremdkörper (meist nur bei geistiger Retardierung) induzieren oft eine umgebende chronische Entzündung und Narbengewebe, die dann entsprechend behandelt werden müssen.

Quelle:

Zimmermann P, Lüers J. Fremdkörper Nase. In: Kerbl R, Reiter K, Wessel L, Hrsg. Referenz Pädiatrie. Version 1.0. Stuttgart: Thieme; 2024.

Shortlink: https://eref.thieme.de/1ZZC2HJV